

Adesione n.

**CATTOLICA PREVIDENZA
PERLAPENSIONE**

Piano Individuale Pensionistico di tipo assicurativo – Fondo Pensione
Albo Fondi Pensione n. 5080

Aderente:

Intermediario:

Questionario per l'analisi dei bisogni (IDD) n.

INFORMAZIONI PER L'ADERENTE

Avvertenza	<p>L'adesione deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I "Informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa e dell'Appendice "Informativa sulla sostenibilità".</p> <p>La Nota informativa, il Regolamento e le Condizioni generali di contratto sono disponibili sul sito internet www.cattolicaprevidenza.it. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'Aderente.</p>
Mezzi di pagamento	<p>Il pagamento del premio, all'adesione del contratto, degli eventuali contributi aggiuntivi o successivi all'adesione stessa o del premio relativo alle garanzie accessorie, se sottoscritte, può essere effettuato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tramite bonifico bancario, accreditando l'importo sul conto intestato alla Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. o, in caso di adesione tramite agenzia incaricata dalla compagnia, su quello intestato all'intermediario; - in caso di adesione tramite agenzia incaricata dalla compagnia, anche mediante assegno intestato all'intermediario, recante tassativamente la clausola di non trasferibilità, o carta di debito o carta di credito. <p>Il pagamento dei contributi successivi all'adesione e delle garanzie accessorie può essere effettuato anche tramite SDD (Sepa Direct Debit).</p> <p>In caso di conferimento anche di T.F.R. da parte del datore di lavoro, il versamento dei relativi contributi dovrà essere effettuato esclusivamente mediante bonifico bancario secondo la rateazione scelta dal datore di lavoro stesso.</p> <p>Si precisa che il premio annuo afferente alle suddette garanzie accessorie non può essere finanziato mediante le risorse derivanti dal contributo del T.F.R..</p> <p>È ammesso il pagamento dei premi relativi alle garanzie accessorie anche qualora non continui a versare contributi al PIP.</p> <p>È escluso il pagamento dei contributi o dei premi in contanti o con modalità diverse da quelle sopra indicate.</p>
Adesione al PIP	<p>Per aderire è necessario compilare in ogni sua parte e sottoscrivere il modulo di adesione.</p> <p>Il contratto è concluso nel momento in cui l'Aderente firma il modulo di adesione, sottoscritto in ogni sua parte. La conclusione del contratto coincide con la data di adesione.</p> <p>È possibile aderire al PIP anche trasferendo la posizione dell'Aderente da altra forma pensionistica complementare. Il trasferimento sarà effettivo quando la Compagnia riceverà dalla forma pensionistica complementare di provenienza le necessarie informazioni e l'importo oggetto del trasferimento.</p> <p>La Compagnia invia la lettera di conferma in cui l'Aderente potrà verificare l'avvenuta adesione al piano individuale pensionistico.</p>
Diritto di recesso	<p>L'Aderente può recedere dal PIP entro 30 giorni dalla data della conclusione del contratto, che coincide con la data di adesione (data in cui è stato sottoscritto il modulo di adesione).</p> <p>Il recesso, che ha l'effetto di estinguere il contratto, liberando entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal PIP, può essere esercitato mediante l'invio di fax al numero 045-8372317 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. – Ufficio Assunzione e Gestione Portafoglio Previdenza – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia</p> <p>Il recesso ha effetto dalle ore 24 del giorno di spedizione della richiesta, quale risulta dal timbro postale di invio o dalla data di ricezione del fax.</p> <p>Per il rimborso dell'importo dovuto, l'Aderente deve indicare nella richiesta di recesso il codice IBAN del conto corrente o ogni altro dato necessario per modalità di pagamento diverse.</p> <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta di recesso verrà rimborsato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ per i contributi investiti nel Fondo Interno, un importo corrispondente al controvalore delle quote (secondo le modalità previste nelle Condizioni Generali di Contratto); ▪ per i contributi investiti nella Gestione Assicurativa Interna Separata, un importo corrispondente ai contributi versati; ▪ per il premio delle garanzie accessorie Long Term Care, Dread Disease e Invalidità Totale e Permanente, un importo corrispondente agli importi che l'Aderente ha versato per ciascuna garanzia.

DATI GENERALI DI ADESIONE**Aderente****Anzianità
contributiva
maturata
dall'Aderente
nel
regime
obbligatorio****Soggetto che
effettua il
versamento a
favore
dell'Aderente
(Soggetto
pagatore)****Legale
Rappresentante
o Delegato****Datore di
lavoro****Forma
assicurativa,
Prestazioni,
Efficacia del
contratto****Beneficiari****Premio****Mandato per
addebito
diretto SEPA**

Questionario per la valutazione della coerenza del contratto

Gentile cliente, la compilazione del presente questionario è mirata ad acquisire le informazioni necessarie al fine di proporre un contratto coerente con le Sue esigenze assicurative. Le chiediamo pertanto la Sua collaborazione per aiutarci a offrirLe le garanzie assicurative maggiormente rispondenti alle Sue esigenze.

La mancanza di tali informazioni ostacola la corretta valutazione del fabbisogno assicurativo e non consente, quindi, l'emissione della presente polizza.

A1 Nome/Cognome e Codice fiscale Aderente**A2 Data di nascita****A3 Sesso****B. Informazioni sullo stato occupazionale****B1 Qual è attualmente il suo stato occupazionale?****C. Informazioni sulle persone da tutelare****C1 Sarebbe interessato ad aumentare la tutela economica in caso di premorienza?****C2 Sarebbe interessato ad una tutela economica in caso di non autosufficienza o insorgenza di una specifica malattia grave o invalidità totale permanente?****D. Informazioni sull'attuale situazione assicurativa****D1 Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?****E. Informazioni sulla situazione finanziaria****E1 Qual è la Sua capacità di risparmio rispetto al reddito mensile al netto degli impegni finanziari (come, ad esempio, rata di mutuo e prestito personale, canone di affitto passivo, ecc.)?****E2 Quali delle seguenti affermazioni descrive meglio le Sue aspettative sulla crescita futura dei suoi redditi personali?****E3 L'investimento in un prodotto multiramo collegato a Gestione Separata e Fondi Unit Linked Le permette di...?****F. Informazioni sulle aspettative in relazione al contratto****F1 Qual è il principale obiettivo dei suoi investimenti?****F2 Prevede di fronteggiare importanti spese che possono incidere sui suoi risparmi (es: acconto casa, avvio di un'attività, ecc.)?****F3 Descriva la tipologia degli investimenti che normalmente esegue e che meglio identifica il Suo effettivo comportamento:****F4 In ragione delle sue disponibilità finanziarie ed alla sua capacità di risparmio, preferisce pagare il premio attraverso:****F5 A quanto ammonta il premio rispetto agli investimenti complessivi?**

PRIVACY**INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)**

La Società **Cattolica di Assicurazione S.p.A.** con sede in Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona, Italia, **quale Titolare dei trattamenti sotto indicati**, premesso che la presente informativa viene rilasciata agli interessati, anche tramite i contraenti/assicurati ¹, cui i dati trattati si riferiscono, fornisce le seguenti informazioni.

In particolare, nel caso la comunicazione di dati personali relativi a terzi interessati venga effettuata da parte dei contraenti/assicurati ¹ sarà in capo a questi ultimi la responsabilità della suddetta comunicazione essendo tenuti, i medesimi contraenti/assicurati, ad informare e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento e alla comunicazione dei loro dati alla Società, per le finalità assicurative dell'interessato.

DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali identificativi ², se necessario le immagini, dati amministrativi, contabili, professionali, commerciali, patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari, se richiesto da una norma di legge, e dati relativi alla salute, qualora siano necessari per la corretta esecuzione del contratto o per dar seguito a prescrizioni impartite da disposizioni normative, relativi all'interessato o a terzi ³, sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali,

- 1. per finalità assicurative del Titolare** e quindi per l'adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali correlati all'attività assicurativa, nonché per finalità strettamente connesse e strumentali e conseguenti all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, ivi inclusa l'attività liquidativa, riassicurativa e di coassicurazione, ovvero l'accesso a banche dati legittimamente accessibili (quali ad esempio quelle per la valutazione economico/finanziaria del cliente). I dati forniti potranno essere utilizzati per dare attuazione ad obblighi normativi (quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antiterrorismo, antifrode, e vigilanza assicurativa) a cui è soggetto il Titolare, oltre che per il perseguimento dei legittimi interessi del Titolare e/o di terzi soggetti (es. beneficiari, coobbligati, altre società del Gruppo, etc.), anche per la gestione di contenziosi e pre-contenziosi, in sede giudiziale, amministrativa, stragiudiziale, negoziale, etc..
- 2. per finalità di marketing diretto nella modalità del "soft spam"⁴** effettuato sulla base di un legittimo interesse da parte del Titolare, così da far conoscere prodotti/servizi analoghi a quelli da Lei già acquistati con l'obiettivo di offrirLe la migliore offerta assicurativa, salvo opposizione ⁵ esercitabile dall'interessato.

Previo consenso facoltativo e specifico dell'interessato:

- 3. per finalità di marketing e commerciali effettuate dal Titolare**, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto ⁶, ai fini, ad esempio, di invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario, compimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità del servizio erogato e la soddisfazione del cliente.
- 4. per finalità di profilazione commerciale effettuata dal Titolare**, sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata. In particolare, definendo il profilo dell'interessato in base all'analisi dei suoi bisogni, abitudini e consumi al fine di inviare comunicazioni personalizzate e poter offrire proposte coerenti con le sue necessità e caratteristiche.
- 5. per l'invio per finalità di marketing, effettuato dal Titolare**, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto, **di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** (editoria, *automotive* servizi finanziari, bancari e assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, *information technology*, telecomunicazioni, trasporti, energia).

¹ se gli interessati risultano essere persone diverse (es. beneficiari), anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;

² quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, e-mail, recapito telefonico, targa/telaio del veicolo o natante, etc;

³ quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, beneficiari, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative;

⁴ invio di posta elettronica senza il previsto consenso per promuovere beni o servizi collegati e simili già venduti al cliente;

⁵ cfr paragrafo "Diritti dell'interessato";

⁶ di cui all'art. 130, I e II comma, del Codice Privacy, tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web;

PRIVACY

6. per finalità di *marketing* di altre Società del Gruppo, nonché di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche (sopra indicate al punto 5) ai quali il Titolare potrà comunicare i dati. Detti soggetti tratteranno i dati per proprie finalità di *marketing* (effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale), per le quali riceverà dagli stessi, quali Titolari Autonomi di trattamento una separata informativa.
7. per finalità di *marketing* del Suo intermediario di riferimento, al quale il Titolare potrà comunicare i dati. L'intermediario tratterà i dati per proprie finalità di *marketing* (effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale), per le quali riceverà dallo stesso, quale Titolare autonomo di trattamento una separata informativa.

MODALITA' DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti autorizzati, anche in qualità di Responsabili, ovvero impegnati alla riservatezza.

I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

I suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dal Titolare, in conformità della normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

1. per finalità assicurative per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;
2. per finalità di *marketing*, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati e, comunque, non superiore a 36 mesi dal momento dell'acquisizione del consenso;
3. per finalità di profilazione, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dal momento della raccolta del dato.

COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurandi/instaurati e per l'effettuazione di adempimenti, ad altre società del Gruppo Cattolica nonché ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, broker, intermediari; medici fiduciari, consulenti valutatori e legali; associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, CONSOB, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, e nell'eventualità INPS; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, e di informazione commerciale, e di archiviazione documentale etc..

I dati possono essere conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica sulla base di un interesse legittimo a trasmettere dati personali a fini amministrativi interni.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

TRASFERIMENTO DATI VERSO UN PAESE TERZO E/O UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE E GARANZIE

Di regola, i dati personali trattati non vengono trasferiti in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. In via eccezionale, con riferimento alle finalità sopra descritte, i dati potranno essere trasferiti, da parte del Titolare e di altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa, anche in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. In ogni caso, il trasferimento dei dati personali avviene nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (ad esempio trasferimento in un Paese che fornisce garanzie adeguate di protezione dei dati ovvero adottando le clausole contrattuali standard approvate dalla Commissione UE).

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, e-mail dpo@cattolicaassicurazioni.it, espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 Reg. UE.

L'interessato può avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo. Inoltre, ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento, la revoca del consenso laddove prestato facoltativamente o può opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo (Garante italiano per la protezione dei dati personali, <https://www.garanteprivacy.it/>).

PRIVACY**NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI**

Con riferimento ai dati conferiti per il trattamento di cui al punto 1 del paragrafo “Dati e finalità del trattamento” si segnala che, sebbene il trattamento si basi, a seconda dei casi, su obblighi pre-contrattuali e contrattuali, o su obblighi normativi, viene richiesto esplicitamente il consenso dell’interessato con esclusivo riguardo al trattamento di dati particolari necessari all’instaurazione ed alla gestione del rapporto assicurativo ove richiesti, fermo restando che il mancato conferimento del consenso da parte dell’interessato, potrebbe comportare l’impossibilità per il Titolare di fornire i servizi assicurativi richiesti.

Per il trattamento di cui al punto 2 del paragrafo “Dati e finalità del trattamento”, “soft spam” fondato sul legittimo interesse del Titolare, è possibile esercitare, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al paragrafo “Diritti dell’interessato”, cui si rinvia.

Per i dati conferiti per le finalità di cui ai punti 3, 4, 5, 6, 7 del paragrafo “Dati e finalità del trattamento” la prestazione del consenso è facoltativa, ma in difetto il Titolare, le altre società del Gruppo Cattolica ed i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate non potranno dar corso alle operazioni di trattamento ivi descritte.

Si precisa che:

- o per i trattamenti facoltativi di cui ai punti 3, 4, 5, 6, 7 è possibile esercitare, in ogni momento il diritto di revoca del consenso, con le modalità esplicitate al paragrafo “Diritti dell’interessato”, cui si rinvia. Il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi, comportano solo l’impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività sopradescritte, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;
- o fermo quanto indicato nel paragrafo “Modalità di Trattamento e tempi di conservazione” detti consensi facoltativi vengono meno solo a seguito di revoca del consenso dell’interessato.

Il Titolare r.l.p.t.

PRIVACY**Consenso al trattamento dei dati personali**

Preso visione dell'informativa sopra riportata, garantendo l'osservanza degli obblighi per i dati eventualmente comunicati al Titolare e riferiti a terzi, con riferimento:

- ❖ al trattamento dei dati particolari (ad esempio stato di salute) **per le finalità relative all'attività assicurativa** (quali indicate al punto 1 del paragrafo Dati e finalità del trattamento), da parte del Titolare e degli altri soggetti sopraindicati sempre per le medesime finalità;
 CONSENTO **NON CONSENTO**
- ❖ al trattamento dei dati personali **per finalità di marketing e commerciali effettuate dal Titolare** (quali indicate al punto 3 del paragrafo Dati e finalità del trattamento), con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto, ai fini, ad esempio, di invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario, compimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità del servizio; il consenso è **facoltativo**;
 CONSENTO **NON CONSENTO**
- ❖ al trattamento dei dati personali **per finalità di profilazione effettuata dal Titolare** (quali indicate al punto 4 del paragrafo Dati e finalità del trattamento), sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata, in particolare definendo il profilo dell'interessato in base all'analisi dei suoi bisogni, abitudini e consumi al fine di inviare comunicazioni personalizzate e poter offrire proposte commisurate alle sue necessità e caratteristiche; il consenso è **facoltativo**;
 CONSENTO **NON CONSENTO**
- ❖ al trattamento dei dati personali **per l'invio per finalità di marketing** (quali indicate al punto 5 del paragrafo Dati e finalità del trattamento) **effettuato dal Titolare**, con modalità tradizionali e automatizzate di contatto, **di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** (editoria, *automotive* servizi finanziari, bancari e assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, *information technology*, telecomunicazioni, trasporti, energia); il consenso è **facoltativo**.
 CONSENTO **NON CONSENTO**
- ❖ al trattamento dei dati personali **per finalità di marketing di altre Società del Gruppo nonché di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** (quali indicate al punto 6 del paragrafo Dati e finalità del trattamento) **ai quali il Titolare comunicherà i dati**. Detti soggetti tratteranno i dati per proprie finalità di marketing, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto; il consenso è **facoltativo**.
 CONSENTO **NON CONSENTO**
- ❖ al trattamento dei dati personali **per finalità di marketing del Suo intermediario di riferimento al quale il Titolare comunicherà i dati** (quali indicate al punto 7 del paragrafo Dati e finalità del trattamento). L'intermediario tratterà i dati per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto; il consenso è **facoltativo**.
 CONSENTO **NON CONSENTO**
- Dichiaro di oppormi al trattamento per finalità di marketing diretto nelle modalità del "soft spam" (quali indicate al punto 2 del paragrafo Dati e finalità del trattamento) effettuato sulla base di un legittimo interesse da parte del Titolare.**

Dichiaro che i flag apposti nei campi "consensi" soprastanti, corrispondono alla mia manifestazione di volontà, anche qualora siano stati inseriti a sistema per mio conto dall'operatore incaricato solo successivamente alle mie dichiarazioni.

QUESTIONARIO SANITARIO

AVVERTENZE: il Questionario Sanitario riporta la dichiarazione dell'Aderente, in qualità di Assicurato, sul proprio stato di salute e stile di vita. Prima di sottoscrivere la dichiarazione si raccomanda di leggere attentamente tutte le avvertenze riportate sul Modulo di Adesione. Il presente modulo deve essere sottoscritto a conferma delle risposte alle domande sopra riportate. In mancanza di sottoscrizione la garanzia non è operante. Non è possibile sottoscrivere la dichiarazione se viene risposto con un Sì anche a una sola domanda del Questionario Sanitario o se viene omessa anche una sola risposta. L'Aderente in qualità di Assicurato dichiara di aver preso visione e compilato il presente Questionario Sanitario in ogni sua parte, di aver risposto negativamente a ciascuna domanda e di non aver omesso alcuna risposta.

1. - La differenza tra la Sua altezza in centimetri ed il Suo peso in chilogrammi e 100 è superiore a 10 (ad es. altezza 175 cm – peso 70 kg - 100 = 175-70-100 = 5)?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	Peso: <i>kg</i> Altezza: <i>cm</i>
2. - Negli ultimi cinque anni ha sofferto di o soffre attualmente di o ha ricevuto cure per una o più delle seguenti malattie: neoplasie maligne di qualsiasi tipo, malattie dell'apparato cardiovascolare (cardiopatía, ischemico-dilatativa, infarti del miocardio, ipertensione arteriosa molto grave – pressione arteriosa minima almeno pari a 120 e/o pressione arteriosa massima almeno pari a 210 – valvulopatie cardiache, vasculopatie cerebrali e sistemiche gravi), malattie del sangue, malattie dell'apparato gastrointestinale (cirrosi epatiche, epatopatie croniche attive hbv e hcv correlate, malattie infiammatorie intestinali), malattie dell'apparato respiratorio (grave insufficienza respiratoria da enfisema, broncopneumopatia), malattie dell'apparato muscoloscheletrico (miastenia grave), malattie neurologiche o mentali (ictus cerebrale, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, sclerosi a placche, psicopatie), malattie dell'apparato genitourinario (insufficienze renali croniche), malattie del sistema endocrino (diabete di tipo I insulino dipendente)?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	
3. - Si è mai sottoposto a terapia radiante, chemioterapia oppure fa uso regolare di farmaci (ad eccezione di farmaci a contenuto ormonale, antidepressivi, anti-ipertensivi e antidiabetici orali per diabete di tipo II)?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	
4. - Negli ultimi cinque anni ha subito interventi chirurgici o ricoveri in ospedale o in casa di cura, salvo in caso di appendicectomia, ernia inguinale, adeno-tonsillectomia, emorroidectomia, colecistectomia senza postumi, chirurgia estetica, parto?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	
5. - Negli ultimi 3 mesi ha manifestato contestualmente i sintomi del Covid-19 (quali tosse, affanno e febbre superiore a 37,5 – i sintomi indicati si devono manifestare contestualmente) o è stato invitato a mettersi in autoisolamento per presenza di sintomi, su consiglio del medico, per almeno 14 giorni?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	
6. - Nell'ultimo mese, a causa del Covid-19, è stato invitato a mettersi in autoisolamento (*) senza sintomatologia (a causa di contatti con soggetti positivi al Covid-19) o a seguito di un viaggio? (* Sono escluse tutte le eventuali restrizioni del Governo che obbligano a rimanere a casa	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	
7. - Nella Sua parentela consanguinea (madre, padre, fratelli, sorelle) prima dell'età di 60 anni ci sono stati casi di malattie del cuore o della circolazione, ictus, diabete, malattie renali, tumori, malattie dei motoneuroni, malattia di Alzheimer, malattia di Parkinson?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	
8. - Ha mai avuto malattie o subito infortuni i quali abbiano residuo postumi aventi un grado di invalidità permanente superiore al 36%?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	
9. - Fa uso di prodotti contenenti nicotina?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	
10. Pratica attività lavorative pericolose (ad es.: contatti con sostanze di tipo esplosivo, velenose, chimiche, lavori su impalcature e/o ponti)?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	

11. Pratica attività sportive pericolose (ad es.: rugby, pugilato, scalata di roccia, sci acrobatico, speleologia)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
12. In riferimento ad una delle patologie elencate al punto 1. è in attesa di risultati di consulti medici, esami medici o ricoveri ospedalieri (o in istituti di cura)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

FAC - SIMILE

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara di:

L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata: Consegnata Non consegnata (*)

(*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.

Si richiede il trasferimento della posizione maturata nella forma pensionistica al fondo CATTOLICAPREVIDENZAPERLAPENSIONE sì no

L'Aderente, inoltre, dichiara:

- di avere ricevuto e letto attentamente la Parte I "Informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa e l'Appendice "Informativa sulla sostenibilità";
- di essere stato informato della possibilità di richiedere la Nota informativa, il Regolamento e le Condizioni generali di contratto e ogni altra documentazione attinente al prodotto, comunque disponibile sul sito www.cattolicaprevidenza.it;
- di aver preso visione e di aver sottoscritto su ogni pagina la Scheda "I costi" della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di Adesione (*per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda "I costi"*);
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - sulle informazioni contenute nella Parte I "Informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa e nell'Appendice "Informativa sulla sostenibilità";
 - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico del costo (ISC) riportato nella Scheda "I costi" della Parte I "Informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa;
 - in merito al paragrafo "Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione", nella Scheda "Presentazione" della Parte I "Informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa, redatto in conformità alle istruzioni della COVIP, contenente proiezioni della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa relativa ad alcune figure tipo, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
 - circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito www.cattolicaprevidenza.it;
- di aver sottoscritto il "Questionario di Autovalutazione";
- di aver ricevuto l'informativa precontrattuale contenente le informazioni sull'intermediario e sulle regole che è tenuto a seguire nei confronti dei clienti, sui potenziali conflitti di interesse e sugli strumenti di tutela del cliente, sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita qualora prevista e sulle remunerazioni percepite (documenti predisposti e rilasciati dall'intermediario);
- di autorizzare la Compagnia a richiedere l'addebito sul conto corrente indicato nel mandato per addebito diretto;
- di autorizzare la banca del debitore a procedere con l'addebito sul conto corrente indicato nel mandato per addebito diretto;
- in deroga alle disposizioni della normativa vigente che prevede la notifica del preavviso di addebito almeno 14 giorni di calendario prima della scadenza, che l'allegato A – consegnato contestualmente al mandato o consegnato contestualmente alla lettera di conferma e nel quale sono indicati l'importo e la data di scadenza degli addebiti – vale come comunicazione di preavviso;
- che le informazioni fornite ai fini della compilazione del presente modulo sono complete, veritiere ed esatte – ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti – assumendosi ogni responsabilità in merito alle medesime, anche se materialmente scritte da altri e di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati forniti;
- **di essere a conoscenza che Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. provvederà a riconoscere ai mezzi di pagamento utilizzati la seguente valuta:**
 - bonifico bancario: uguale a quella riconosciuta dalla banca ordinante;
 - assegno circolare/bancario/postale: la stessa data di presentazione del titolo se tratto sulla medesima banca della banca beneficiaria; 3 giorni lavorativi decorrenti dalla data di presentazione del titolo, se tratto su una banca diversa dalla banca beneficiaria;
 - carta di debito o carta di credito: uguale quella riconosciuta dalla banca ordinante;
 - SDD (Sepa Direct Debit): data di ricorrenza del pagamento;
- di essere a conoscenza che Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. invierà entro 30 giorni dalla data di adesione riportata nel presente modulo una lettera di conferma dell'avvenuta iscrizione al presente piano individuale pensionistico;
- **di essere stato informato della facoltà di esercitare il diritto di recesso, sulla base della normativa applicabile, mediante fax o lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi entro 30 giorni dalla data di adesione riportata nel presente modulo. Il recesso ha l'effetto di liberare l'Aderente e Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. provvederà a rimborsare all'Aderente i versamenti contributivi da questi corrisposti;**
- **di essere a conoscenza che la prima contribuzione deve essere effettuata entro sei mesi dall'adesione e che, in caso di inadempimento, Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. ha facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che lo stesso non provveda a effettuare un versamento entro 60 giorni dalla**

-
- **ricezione della lettera;**
 - **di essere a conoscenza che, qualora nel corso della partecipazione al Fondo l'aderente interrompa il flusso contributivo con conseguente azzeramento della posizione individuale a seguito dell'applicazione delle spese annuali di gestione amministrativa, Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. ha facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che l'aderente non provveda ad effettuare un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della lettera;**
 - di voler ricevere la corrispondenza all'indirizzo

L'Aderente, essendo stato avvertito della possibilità di ricevere la corrispondenza in formato elettronico attraverso chiavetta USB (modalità non cartacea) o in modalità cartacea, sceglie la modalità:

NON CARTACEA (consegna su chiavetta USB)

CARTACEA

Dichiara altresì di disporre di adeguati strumenti tecnici e conoscenze che gli consentono di consultare e gestire autonomamente i documenti in formato file elettronico .PDF, archiviati sul supporto durevole.

Resta ferma la possibilità di richiedere gratuitamente al Collocatore copia cartacea della documentazione.

Dichiara inoltre di essere consapevole che la versione aggiornata dei predetti documenti è disponibile nel sito della Compagnia e/o presso il Collocatore.

L'Aderente/ Il Legale Rappresentante

_____ 

Firma leggibile

DICHIARAZIONE DI INCASSO

Dichiaro che il premio di perfezionamento di euro è stato incassato, salvo buon fine, in data

**Mezzo di pagamento del
premio di perfezionamento**

**Mezzo di pagamento
del premio per le
rate successive**

**Mandato per
addebito diretto
SEPA**

Attesto di aver verificato l'autenticità delle firme che precedono.

L'intermediario

L'Agenzia

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

Il Questionario di autovalutazione è uno strumento che aiuta l'Aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale e ad orientarsi tra le diverse opzioni di investimento.

CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

1. **Conoscenza dei fondi pensione**
2. **Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione**
3. **A che età prevedi di andare in pensione?**
4. **Quanto prevedi di percepire come pensione di base, rispetto al Tuo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?**
5. **Hai confrontato tale previsione con quella a Te resa disponibile dall'INPS tramite il suo sito *web* ovvero a Te recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")?**
6. **Hai verificato il paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione', della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Tua pensione di base, tenendo conto della Tua situazione lavorativa?**

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità dell'opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9

7. **Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)**
8. **Fra quanti anni prevedi di chiedere la prestazione pensionistica complementare?**
9. **In che misura sei disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Tua posizione individuale?**

PUNTEGGIO OTTENUTO

Il punteggio ottenuto è riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	- Garantito - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario

La scelta di un percorso *Life-Cycle* (o comparto *data target*) è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal Questionario di autovalutazione. In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'Aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

DICHIARAZIONI E FIRME (esito del questionario di autovalutazione)

- Il sottoscritto Aderente attesta che il Questionario di autovalutazione è stato compilato in ogni sua parte e che ha valutato la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.
- RIFIUTO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE**
Il sottoscritto Aderente, nell'attestare che il Questionario di autovalutazione non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione "CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE" non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento. Conferma la propria volontà a dare comunque seguito all'operazione.